

• 临床研究 •

睑板腺功能障碍型干眼症的观察及睑板腺按摩应用效果评价

胡军华 廖莹琳 夏侯梨 刘春兰 周伟红

江西省新余市人民医院 江西新余 338000

摘要：目的 探讨睑板腺功能障碍型干眼症的观察及睑板腺按摩应用效果。**方法** 采集我院 100 例 2017 年 1 月—2018 年 6 月睑板腺功能障碍型干眼症患者。随机数字表分组，对照组采纳常规方法治疗，观察组则采纳常规方法加上睑板腺按摩治疗。比较效果。**结果** 观察组疗效、眼睛干燥症状消失时间、瘙痒症状消失时间、视物不适消失时间、症状积分、视物质量、生活质量相比较对照组更好， $P < 0.05$ 。观察组不良反应和对照组无明显差异， $P > 0.05$ 。**结论** 常规方法加上睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼症的效果理想。

主题词：睑板腺功能障碍型干眼症；睑板腺按摩；应用效果

中图分类号：R777.13

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 10-093-02

干眼症是指由眼泪异常或异常引起的泪液体积不稳定或眼表损伤引起的一组不适。随着现代科技的进步，使用电脑，手机等增加，加上空气加重污染，越来越多的人患上睑板腺功能障碍型干眼症，造成眼睛干涩、视野模糊等，影响患者身心健康，影响工作生活，需要给予有效治疗。本研究分析了睑板腺功能障碍型干眼症的观察及睑板腺按摩应用效果，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院 100 例 2017 年 1 月—2018 年 6 月睑板腺功能障碍型干眼症患者。随机分组，观察组 50 例，男 28 例，女 22 例。年龄区间情况 24 岁—76 岁，平均 45.21 ± 2.52 岁。对照组 50 例，男 27 例，女 23 例。年龄区间情况 23 岁—75 岁，平均 45.11 ± 2.20 岁。对照组、观察组一般资料有可比特点。

1.2 方法

对照组采纳常规方法治疗，用玻璃酸钠滴眼液每次取量 4—5 滴进行滴眼，每天治疗一次。

观察组则采纳常规方法加上睑板腺按摩治疗。睑板腺按摩法的方法是：先局部清理睑缘，热毛巾进行热敷 10 分钟，给予 0.5% 丙美卡因滴入结膜囊麻醉处理，后用合适抗生素眼膏进行眼睑抗感染治疗。撑起眼睑，棉签按摩睑缘，轻柔压出分泌物，用棉签挤压之后给予抗生素滴眼进行抗感染。每周治疗 3 次，治疗两个月。

1.3 观察指标

比较对照组、观察组疗效；眼睛干燥症状消失时间、瘙痒症状消失时间、视物不适消失时间；治疗前后患者症状积分、视物质量、生活质量；不良反应。

改善显著：症状体征消失；好转：症状改善 50% 以上；无效：病情改善的幅度低于 50%。疗效 = 改善显著、好转百分率之和^[1]。

1.4 统计学方法

采取 SPSS18.0 版本实施 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组、观察组治疗情况比较

观察组有更高的治疗效果， $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 治疗前后症状积分、视物质量、生活质量比较

治疗前对照组、观察组症状积分、视物质量、生活质量相近， $P > 0.05$ ；治疗后观察组症状积分、视物质量、生活

质量变化幅度更大， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 1：对照组、观察组疗效比较 [例数 (%)]

组别	例数	改善显著	好转	无效	总有效率
对照组	50	13	26	11	39 (78.00)
观察组	50	39	11	0	50 (100.00)
χ^2					8.744
P					0.003

表 2：治疗前后症状积分、视物质量、生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	症状积分	视物质量	生活质量
观察组	50	治疗前	3.13 ± 0.24	45.13 ± 2.96	56.34 ± 3.67
		治疗后	0.56 ± 0.11	94.56 ± 3.21	94.19 ± 3.35
对照组	50	治疗前	3.13 ± 0.25	45.17 ± 2.25	56.31 ± 3.22
		治疗后	1.44 ± 0.21	82.21 ± 3.45	81.21 ± 3.01

2.3 对照组、观察组眼睛干燥症状消失时间、瘙痒症状消失时间、视物不适消失时间比较

观察组眼睛干燥症状消失时间、瘙痒症状消失时间、视物不适消失时间更好， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3：对照组、观察组眼睛干燥症状消失时间、瘙痒症状消失时间、视物不适消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	眼睛干燥症状消失时间	瘙痒症状消失时间	视物不适消失时间
对照组	50	18.42 ± 2.25	17.42 ± 2.26	18.23 ± 1.02
观察组	50	13.11 ± 1.21	12.15 ± 1.24	12.13 ± 0.56
t		8.291	8.206	9.125
P		0.000	0.000	0.000

2.4 对照组、观察组不良反应比较

观察组不良反应和对照组无明显差异， $P > 0.05$ ，两组治疗过程无严重不良反应。

3 讨论

睑板腺功能障碍型干眼症是睑板腺弥漫性异常的疾病，其特征通常在于腺体末端导管的阻塞和 / 或腺体分泌或量的变化。睑板腺的功能与泪腺的功能之间有密切相关性。传统对于睑板腺功能障碍型干眼症多采用滴眼液治疗，但无法有效缓解症状^[2]。睑板腺按摩具有较好的应用效果，其通过改良，在睑板腺功能障碍型干眼症治疗中结合了睑板腺按摩和热敷、结膜囊冲洗的方法，从整体提高了患者的舒适度，可有效缓解干眼症状，促进患者治疗依从性改善，促进患者治疗依从

(下转第 95 页)

治疗后, 观察组患者的相关生化指标优于参照组, 实施对比, 两组存在一定差距, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 2

2.3 对比两组患者透析器凝血发生率

治疗后, 观察组患者透析器凝血发生率严重程度低于参照组, 两组实施对比, 两组具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 3

表 3: 对比两组患者透析器凝血发生率 (n, %)

小组	病例	0 级	I 级	II 级	III 级
参照组	49	7 (14.29)	13 (26.53)	20 (40.82)	9 (18.37)
观察组	49	18 (36.73)	22 (44.90)	6 (12.24)	3 (6.12)
t		7.696	6.851	7.521	6.810
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

尿毒症疾病的形成非常复杂, 尿毒症患者会出现皮肤瘙痒、肾脏衰竭、活动性出血等并发症, 这对患者的心理和身体均产生一定影响。临床中, 对尿毒症患者可采用药物治疗、透析治疗等方式, 由于尿毒症疾病治疗周期长, 疾病康复慢, 长时间实施药物治疗不仅会使机出现耐药性, 随着时间的延长, 疾病会更加严重, 而且生理功能无法保持正常, 需和其他方法联合应用^[2]。采用透析治疗患者, 可将血液中毒素清除, 降低机体中毒情况, 保持水电解质平衡, 使机体体液保持平衡状态, 改善器官受累情况, 从而提高患者生存质量与生存时间^[3]。但血液透析会因为患者年龄的增长, 肾脏矿物质代谢紊乱等不利因素影响治疗效果。此外, 实施透析治疗过程中, 合理掌握抗凝剂对整体治疗效果有着非常重要的意义。

针对活动性出血老年尿毒症患者开展血液透析, 应用肝素治疗时会增加出血量, 威胁患者的生命安全。所以, 建议应用无肝素血液透析, 特别是无肝素序贯血液透析, 此治疗方法综合超滤脱水的优势, 有效改善患者出血情况, 降低透

析器凝血发生率, 应用药物合理, 安全系数高, 治疗效果理想^[4]。

通过此次研究中得知: 治疗后, 应用无肝素序贯血液透析治疗患者的整体治疗有效率 95.92% 高于应用无肝素血液透析治疗的 83.67%, 应用无肝素序贯血液透析治疗患者的相关生化指标优于应用无肝素血液透析治疗, 应用无肝素序贯血液透析治疗患者透析器凝血发生率严重程度低于应用无肝素血液透析治疗。这证明了无肝素序贯血液透析治疗优势性, 因为无肝素序贯血液透析生物相容性比较好, 从而导致凝血发生率低, 而且对血管的刺激性比较小^[5], 适宜对活动性出血老年尿毒症患者应用。在治疗过程中, 多与患者沟通, 让其了解无肝素透析治疗效果与流程, 提高其对疾病的认知度, 积极配合医护人员的治疗, 从而保证疗效。

综上所述: 对活动性出血老年尿毒症患者应用无肝素透析治疗临床价值高, 可有效确保整体治疗效果, 减少机体出血量, 采用无肝素序贯血液透析治疗安全可靠, 降低透析器凝血率, 符合临床需求。

参考文献

- [1] 吴秀萍. 改良无肝素透析在尿毒症高危出血倾向病人中的临床应用 [J]. 全科护理, 2012, 10(12):1068-1069.
- [2] 安书强, 杨倩, 崔玲, 等. 无肝素序贯血液透析改善尿毒症合并脑出血的疗效观察 [J]. 武警医学, 2014, 25(02):176-178.
- [3] 史长生, 安书强, 杨倩, 等. 尿毒症合并脑出血无肝素序贯血液透析治疗效果观察 [J]. 临床误诊误治, 2014, 27(05):75-78.
- [4] 关永莲. 32 例尿毒症并上消化道出血患者实施无肝素血液透析的护理分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(15):245-246.
- [5] 郭春香, 韩晶. 无肝素透析在活动性出血老年尿毒症治疗中的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(09):1659.

(上接第 92 页)

消化道内镜及病理检查具有特异性, 可证实肠源性蛋白丢失。本次研究可为临床研究提供参考。

参考文献

- [1] 王洪丽, 龚四堂, 耿岚岚, 等. 儿童慢性腹泻合并肠道蛋白丢失临床分析 [J]. 临床儿科杂志, 2013, (4): 306-310.
- [2] 蒋莉, 王丽娟, 胡云海, 等. 儿童慢性腹泻合并肠道

蛋白丢失的临床研究 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2014, (6): 657-660.

[3] 庄睿丹, 唐鲁静, 方优红, 等. 儿童肠内营养 47 例临床分析 [J]. 中华儿科杂志, 2016, (7): 500-503.

[4] Honda, A., Kakihana, K., Mori, J. et al. Gastrointestinal AA amyloidosis following allogeneic hematopoietic stem cell transplant in a patient with chronic myelogenous leukemia [J]. Leukemia and lymphoma, 2013, 54 (8): 1794-1796.

(上接第 93 页)

性改善和生活质量改善。通过睑板腺按摩可有效改善睑板腺开放状态, 减轻睑板腺功能障碍, 且可疏通睑板腺管, 促进睑板腺脂质的分泌和排泄, 促进泪膜稳定性提高按摩还可以修复泪膜的稳定性, 从而有效地改善睑板腺功能障碍和缓解干眼症^[3-4]。本研究显示, 观察组疗效、眼睛干燥症状消失时间、瘙痒症状消失时间、视物不适消失时间、症状积分、视物质量、生活质量相比较对照组更好, $P < 0.05$ 。观察组不良反应和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 常规方法加上睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼症的效果理想。

参考文献

- [1] 李占峰. 改良睑板腺按摩联合热敷及药物治疗睑板腺功能障碍性干眼症患者的疗效 [J]. 医疗装备, 2018, 31(16):21-22.
- [2] 吕孝平, 杜诚, 张永杰, 余其智. 中药眼罩熏蒸联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼症疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(02):119-121.
- [3] 林芬, 王峥, 于丽明, 张柳. 中药热敷、按摩挤压、针头疏通联合治疗睑板腺功能障碍性干眼症的疗效观察 [J]. 福建医药杂志, 2018, 40(01):90-92.
- [4] 李荣军. 睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼症的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(88):63.